Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 31 mars au 6 avril 2013 (semaine de déclaration 14)

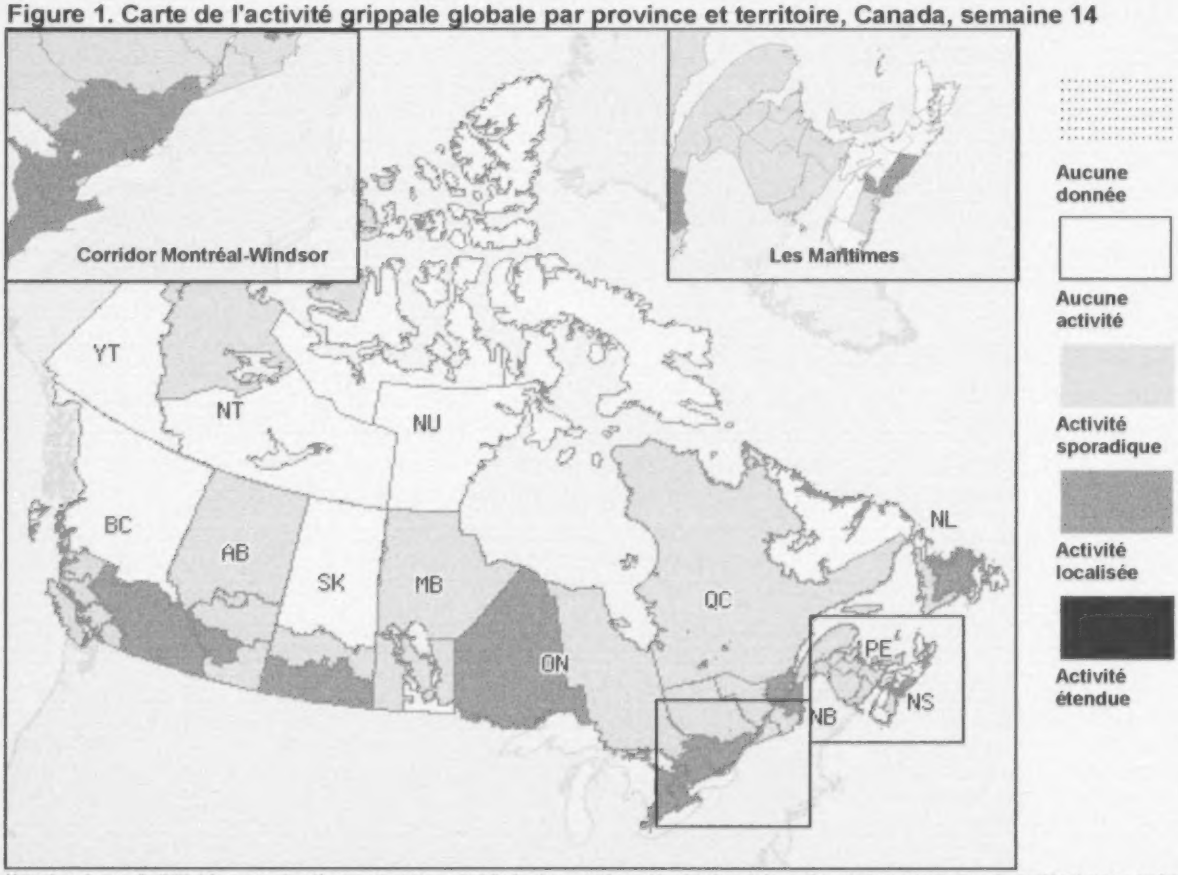
Sommaire global

- Dans l'ensemble, l'activité grippale a continué à décliner au cours de la semaine 14.
- Les détections en laboratoire de la grippe ont légèrement diminué par rapport aux deux dernières semaines. Les détections du virus grippal B ont aussi diminué, bien qu'il continue de représenter 72,7 % des échantillons positifs au cours de la semaine 14.
- Le nombre de régions signalant une activité étendue ou localisée était le même par rapport à la semaine précédente.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté légèrement, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.
- Les détections du VRS et du métapneumovirus humain (MPVh) ont augmenté, alors que les détections d'autres virus respiratoires étaient stables ou ont diminué.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

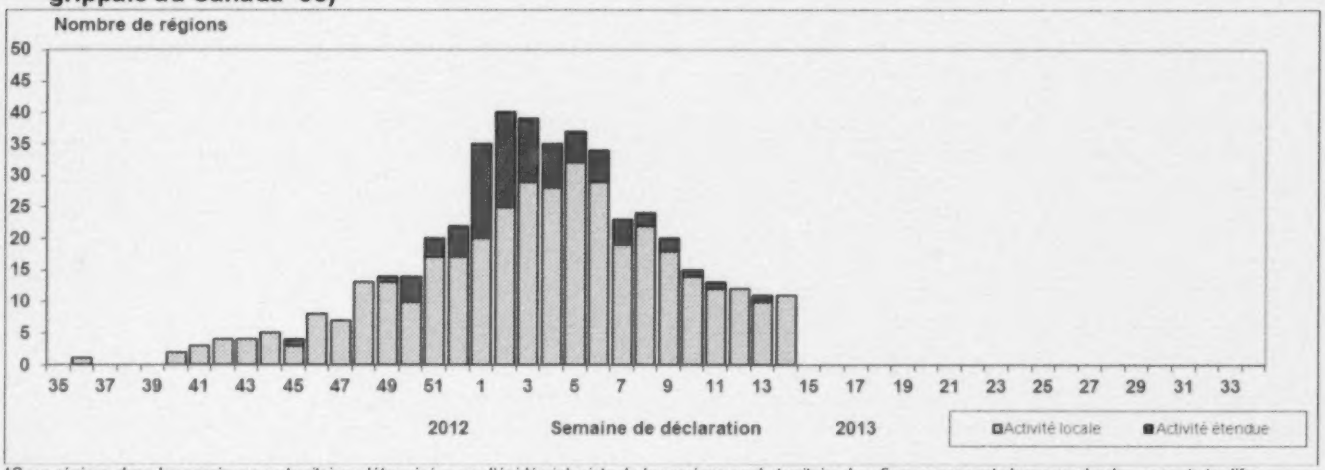
Au cours de la semaine 14, aucune région n'a signalé une activité grippale étendue, et 11 régions [en C.-B.(1), Alb.(1), Sask.(1), Ont.(5), Qc.(1), N.-É.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée était semblable à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Huit nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : sept dans des établissements de soins de longue durée et une dans un autre emplacement (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 14



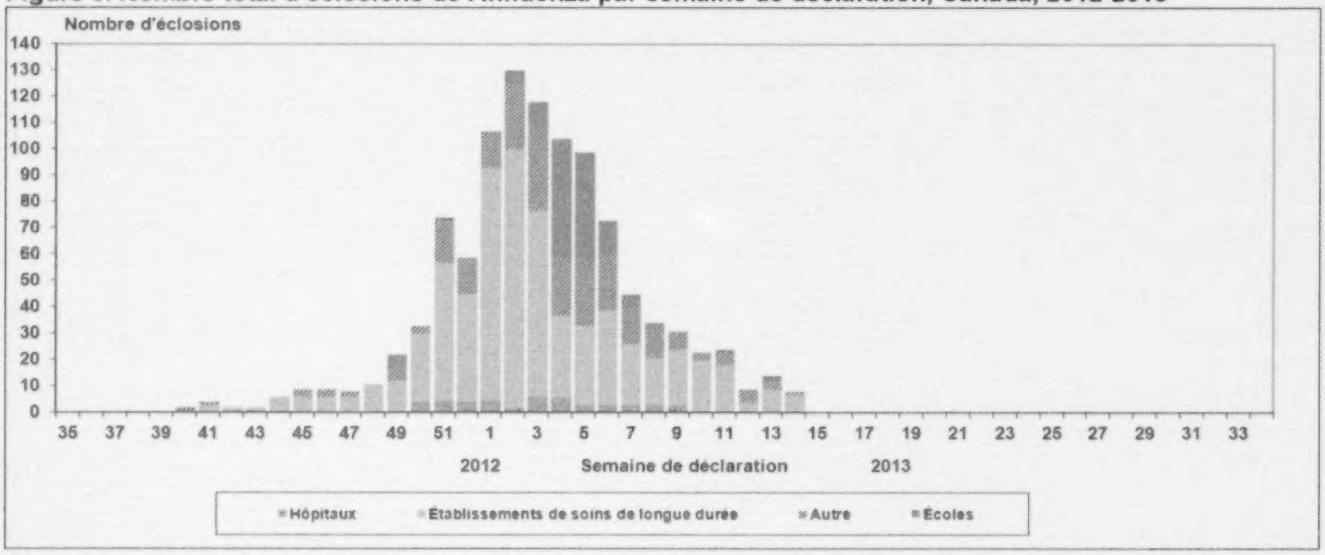
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué légèrement, soit 11,1 % à la semaine 14 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 14 (n = 429) 27,3 % étaient des virus de l'influenza A [dont 20,5 % étaient A(H1N1)pdm09, 15,4 % étaient A(H3), et 64,1 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza B ont diminué après avoir eu augmenté au cours des dix dernières semaines, et l'influenza B représentait 72,7 % des échantillons positifs au cours de la semaine 14 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 90,1 % de virus de l'influenza A [34,6 % A(H3); 4,2 % A(H1N1)pdm09; 61,2 % A(non sous-typé)] et 9,9 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

Pendant la période du 26 août 2012 au 23 mars 2013, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 21 821 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,6 % âgés de <5 ans; 9,0 % âgés de 5 à 19 ans; 15,5 % âgés de 20 à 44 ans, 16,9 % âgés de 45 à 64 ans et 45,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué légèrement au cours de la semaine 14, passant à 11,3 %, continuant ainsi son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le MPVh a augmenté brusquement à 7,4 % alors que le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a continué d'augmenté lentement depuis la semaine 01 pour se chiffrer à 9,1 % au cours de la semaine 14. Le pourcentage de tests positifs a diminué légèrement pour le parainfluenza (3,4 %), le coronavirus (3,0 %) et l'adénovirus (0,8 %) (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (31 mars au 6 avril 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 6 avril 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	13	0	5	4	4	8	1894	0	1448	207	239	331
Alb.	9	0	4	2	3	64	2307	0	1755	405	147	554
Sask.	5	0	0	3	2	26	827	0	474	72	281	196
Man.	12	0	0	0	12	5	653	0	78	10	565	65
Ont.	36	0	4	11	21	65	8184	0	3763	329	4092	585
Qc.	17	0	0	0	17	136	9750	0	546	31	9173	1164
N.-B.	14	0	2	4	8	7	1842	0	770	61	1011	21
N.-É.	6	0	0	0	6	0	367	0	165	6	196	3
Î.-P.-É.	3	0	3	0	0	0	109	0	76	3	30	1
T.-N.-L.	2	0	0	0	2	1	713	0	152	0	561	15
Canada	**117**	**0**	**18**	**24**	**75**	**312**	**26646**	**0**	**9227**	**1124**	**16295**	**2935**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 mars au 23 mars, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 23 mars 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	3	0	9	43	2589	183	843	1563	379
5-19	2	0	0	2	45	1428	64	628	736	538
20-44	19	4	2	13	32	3062	289	1192	1581	319
45-64	16	1	0	15	36	3375	275	1191	1909	315
65+	31	1	4	26	36	9476	102	3583	5791	340
Inconnu	1	1	0	0	0	166	20	144	2	0
Total	**81**	**10**	**6**	**65**	**192**	**20096**	**933**	**7581**	**11582**	**1891**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

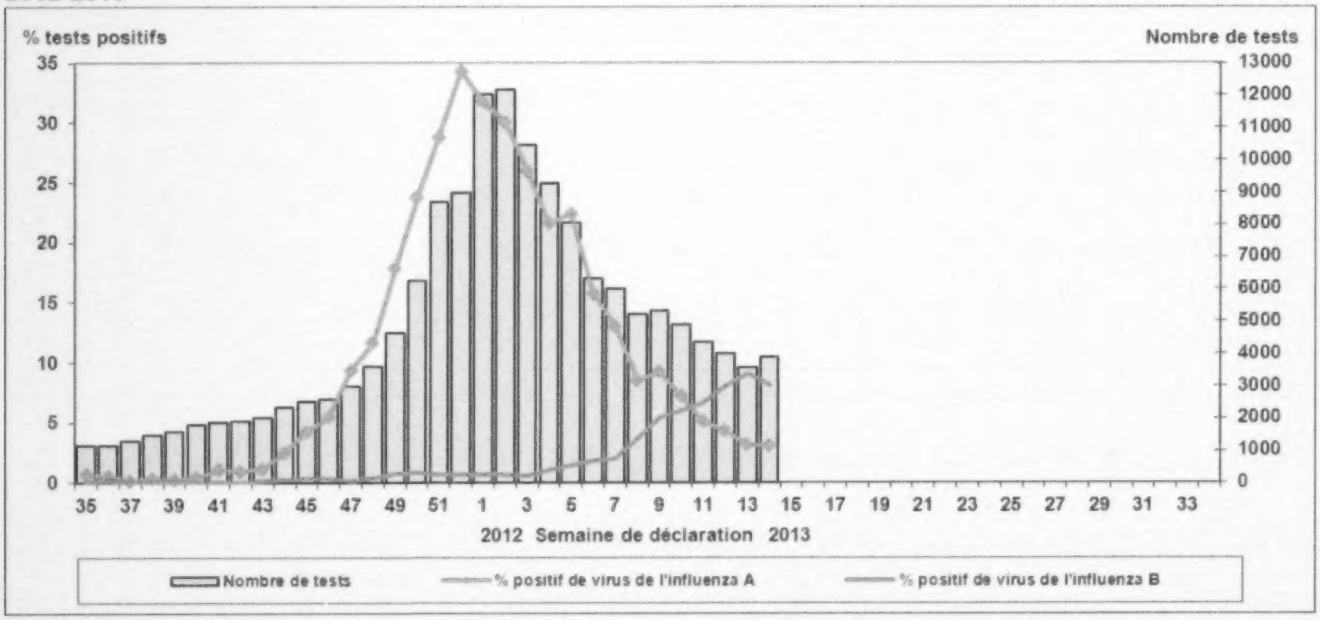
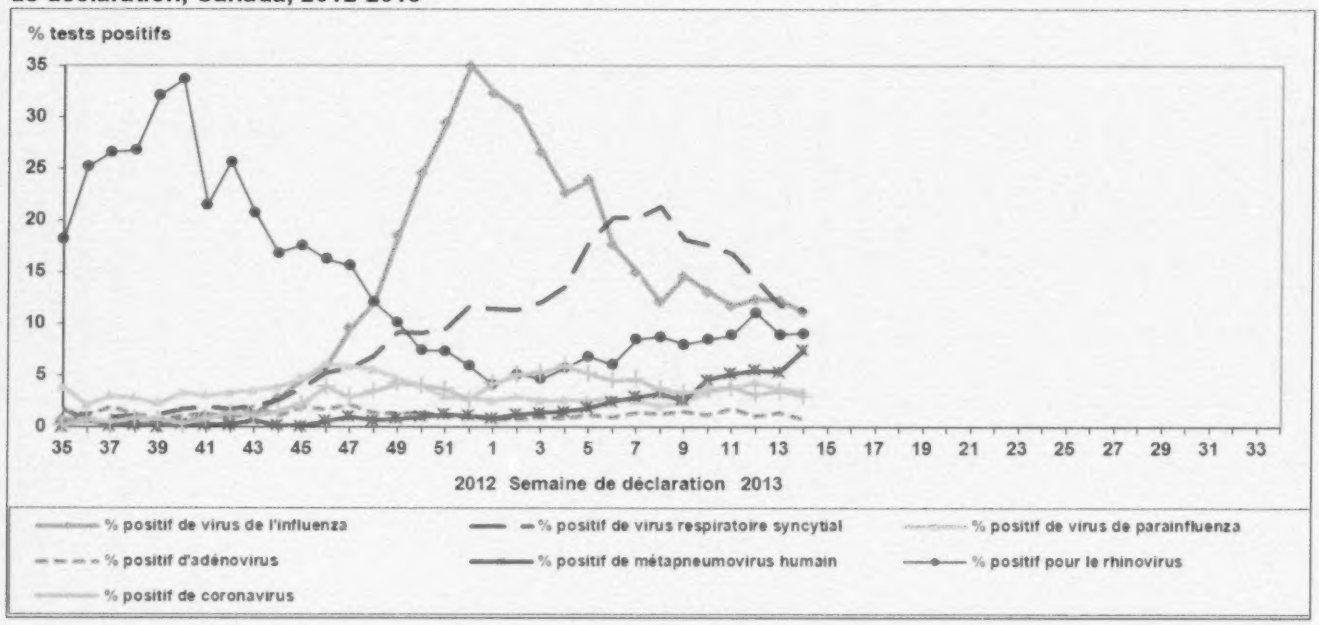


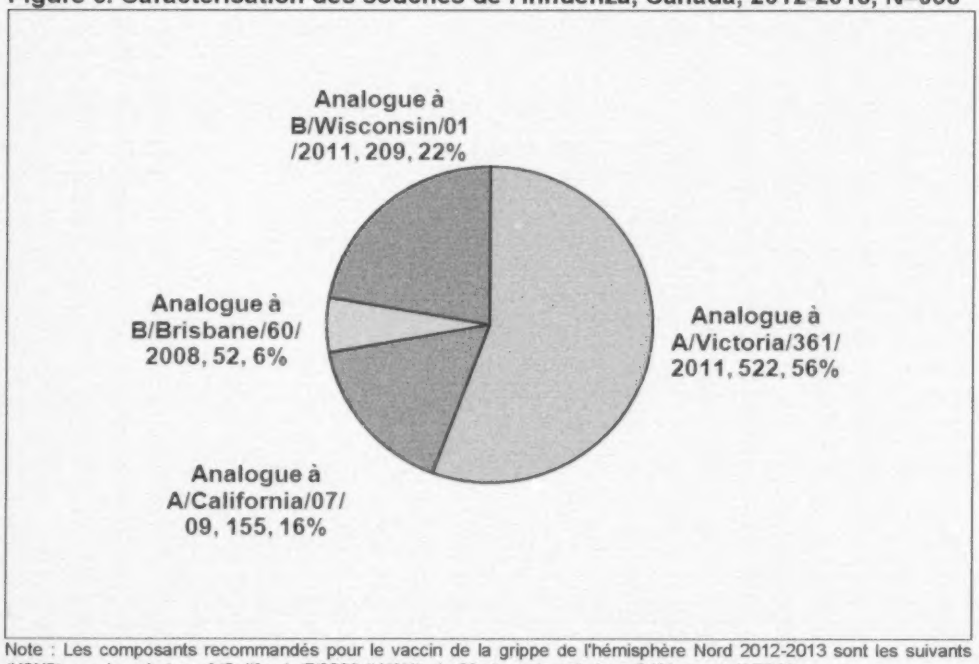
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 938 virus de l'influenza. Les 522 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 155 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 209 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 52 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=938



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 900 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 902 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1017 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

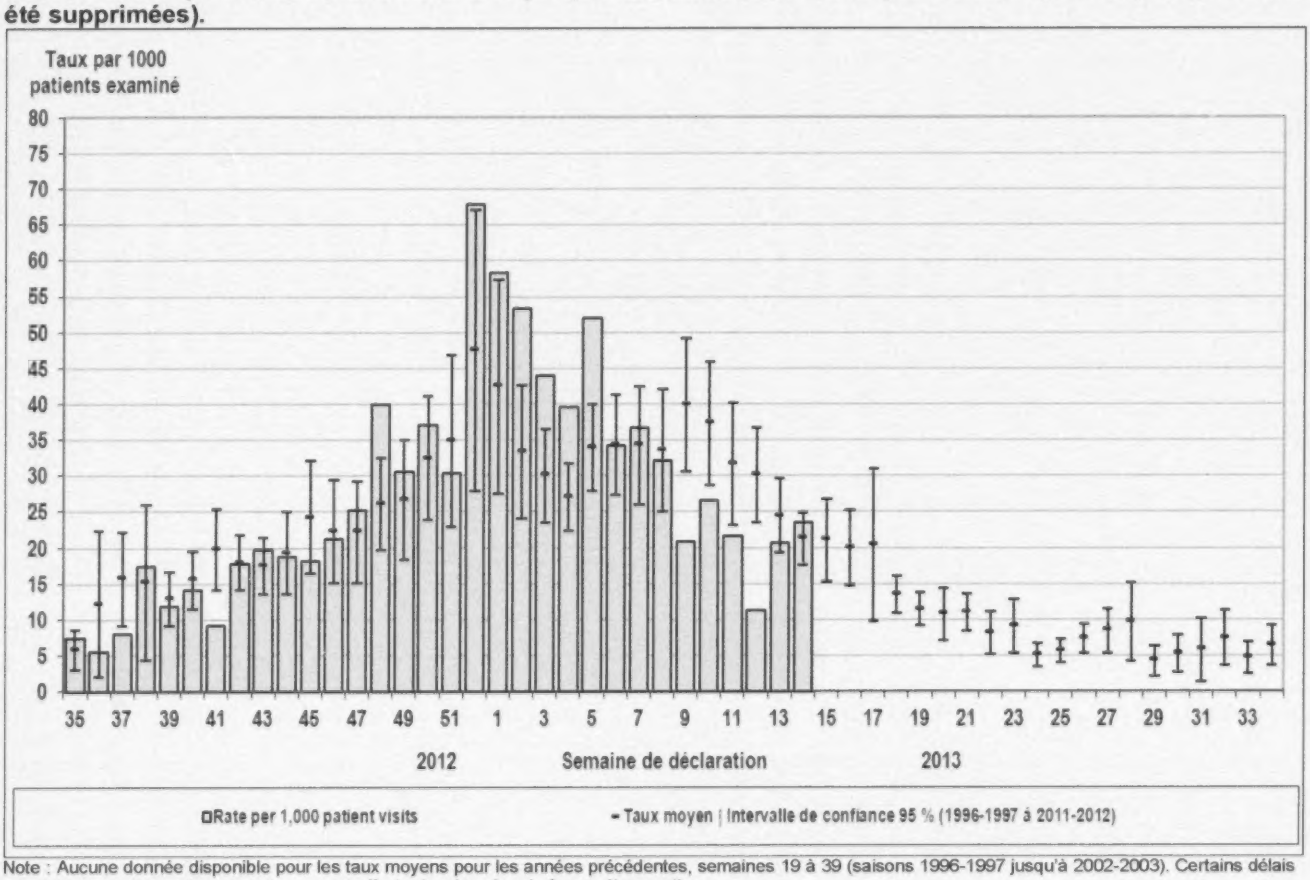
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	508	0	510	0	849	848 (99.9%)
A (H1N1)	151	0	151	0	168	168 (100%)
B	241	0	241	0	S/O*	S/O*
TOTAL	900	0	902	0	1017	1016 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté; il est passé de 20,5 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 13 à 23,4 consultations au cours de la semaine 14, mais il demeure au taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 14, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (47,9/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 14, 12 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 25 à la semaine 13. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 14, 11 étaient de l'influenza B et un étaient de l'influenza A(non sous-typé). Pour la sixième semaine consécutive, le nombre de cas associés à l'influenza B a dépassé celui des cas associés à l'influenza A, une inversion de la tendance observée au début de la saison. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : un cas (8,3 %) a été signalé chez un enfant de moins de 6 mois, 2 (16,7 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 5 (41,7 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, et 4 (33,3 %) chez des enfants de 5 à 9 ans. Aucune admission à l'unité de soins intensifs (USI) n'a été signalée à la semaine 14.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 771 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 614 (79,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 118 (19,2 %) étaient A(H3N2), 22 (2,9 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 474 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 157 (20,4 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 144 (18,7 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 187 (24,3 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 220 (28,5 %) chez les 2 à 4 ans; 157 (20,4 %) chez les 5 à 9 ans; et 63 (8,2 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante-quatorze (9,6 %) des 771 cas ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 14, 12 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 10 à la semaine 13. Six parmi les douze hospitalisations étaient associés à l'influenza A(non sous-typé), cinq étaient associés à l'influenza B et pour un cas le type d'influenza n'a pas été signalé. Quatre cas étaient âgés de ≥ 65 ans, six étaient âgés de 45 à 64 ans, et deux étaient âgés de 20 à 44 ans. Aucune admission à l'USI ni aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine en cours.

De la semaine 45 à la semaine 14, un total de 1 658 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 528 (92,2 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 286 étaient A(H3N2), 15 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 227 étaient influenza A(non sous-typé)]; 76 (4,6 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 54 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 151 (69,4 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 327 (19,7 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 172 (10,4 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 190 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (114; 60,0 %). Parmi les cas admis à l'USI, 74 (38,9 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 3 (1,6 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 113 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 104 décès ont été signalés à ce jour, 22 cas atteints d'influenza A(H3N2), 76 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 80 % des décès (89 / 104) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 12 (11,5 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,9 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Quarante-quatre (42,3 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 14, 118 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (78, 66,1 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (37,3 %) suivi de celle pour les adultes âgés de 45 à 64 ans (17,0 %). Parmi les 26 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, quatre cas ont été admis à l'USI : trois enfants de moins de 16 ans, et un adulte âgé de 45 à 64 ans. Quatre décès ont été signalés au cours de la semaine 14 : deux adultes âgés de 45 à 64 ans et deux âgés de ≥ 65 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 249 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 92,8% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,4 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (7,2 % au cours de la semaine 14). Parmi les 4 246 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 316 des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 706 chez des adultes âgés

de 45 à 64 ans; 378 chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 182 chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 624 chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 131 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 180 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,1 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (33,9%). Jusqu'à maintenant cette saison, 281 décès ont été signalés : 232 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 32 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par l'OMS depuis le 2 avril 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 14, l'activité grippale a diminué. Quatre États ont signalé une activité grippale étendue, 7 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia, Puerto Rico et 14 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 1,5 %, ce qui est au-dessous du taux de référence national. Deux régions sur dix ont signalé un taux de consultations pour les syndromes grippaux supérieur au niveau de référence spécifique à chaque région ou égal à celui-ci. Cependant, tous les États ont signalé une activité du syndrome grippal faible ou minime au cours de la semaine 14. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe se situait au niveau ou au-dessus du seuil épidémique entre les semaines 01 et 12, mais il était en dessous du seuil épidémique au cours des deux dernières semaines, et de 7,2 % au cours de la semaine 14. Le pourcentage le plus élevé de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été observé au cours de la semaine 03 où il a atteint 9,8 %, ce qui était supérieur à celui observé au cours des quatre saisons précédentes. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 10,9 % au cours de la semaine 14. Du nombre de détections positives pour l'influenza à la semaine 14, 71.1 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 2 096 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 196 (99,7 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 206 (98,6 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (1,4 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 474 (68,8 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 215 (31,2 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,4 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et deux (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 12 052 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 80,3% étaient associées à l'influenza A dont 96,2% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 116 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 57 cas associés à l'influenza A, 57 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 14, les taux de consultation pour le SG et la maladie respiratoire aiguë (MRA) ont diminué à l'échelle de la région. La plupart des pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des MRA et une tendance à la baisse. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 54 % au cours de la semaine 14. Parmi les détections d'influenza A à la semaine 14, 57% étaient A(H3N2) et 43% étaient A(H1N1)pdm09. Depuis le début de la saison, 64 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [68 % A(H1N1)pdm09 et 32 % A(H3N2)] et 36 % pour l'influenza B. Parmi les virus d'influenza B, 92 % appartenaient à la lignée Yamagata et 8 % appartenaient à la lignée Victoria. Au cours de la semaine 14, le nombre de pays signalant une prédominance de la circulation de la grippe A a continué de baisser, et ne comprends maintenant que la Grèce, l'Irlande, le Royaume-Uni, la Belgique, l'Estonie et la Finlande. Sur les 593 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 10 contenaient la mutation H275Y : trois virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes ne recevant pas un traitement à l'oseltamivir, alors que les sept autres ont été détectés chez des patients immunodéprimés hospitalisés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère (MRAS) diminue, ce qui est conforme aux taux de consultation pour les SG/MRA.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Influenza A(H7N9) : Entre le 6 et le 11 avril, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 22 nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe A(H7N9) dans l'Est de la Chine : deux adultes âgés de 20 à 44 ans, six adultes âgés de 45 à 64 ans, et 14 adultes âgés de ≥ 65 ans. La date la plus récente d'apparition de symptômes est le 4 avril 2013. Parmi ces cas, deux ont été mortels, 14 cas ont été admis à l'hôpital, et deux cas ont signalé une maladie bénigne. L'état de santé de quatre personnes infectées n'a pas été signalé. Le décès de deux personnes infectées plus tôt a également été déclaré. Depuis mars 2013, au total, 38 cas de grippe A (H7N9) ont été déclarés, dont 10 décès, 19 cas de maladie grave et 9 cas de maladie bénigne. Plus de 760 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une propagation interhumaine soutenue. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.

ASPC - Grippe aviaire H7N9
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 14.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Nouveau coronavirus

Aucun nouveau cas de nouveau coronavirus (nCoV) n'a été signalé depuis le 26 mars 2013. Depuis avril 2012, 17 cas de nCoV confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 11 cas mortels.
ASPC - Coronavirus
OMS - Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.